

수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력 비교

임은주¹ · 이여진²

인하대학교병원¹, 가천대학교 간호대학²

Comparison of Operating Room Nurses and General Ward Nurses on Communicative Competence and Interpersonal Relationship Ability within the Medical Team

Lim, Eun-Ju¹ · Yi, Yeo-Jin²

¹Inha University Hospital

²College of Nursing, Gachon University

Purpose: The purpose was to compare operating room (OR) nurses and general ward nurses on their communication competence and interpersonal relationship ability within the medical team. **Methods:** Participants were 276 nurses (OR 122, ward 154) working in one of 4 university hospitals located in I and K areas. Data were collected using a questionnaire and data collection was done in June, 2013. Comparisons between OR nurses and general ward nurses on communication competence and interpersonal relationship ability were analyzed using ANCOVA. **Results:** There were statistically significant differences between the two groups in communication competence ($F=11.96$, $p=.001$) with average score for OR nurses at 3.37 points and ward nurses at 3.53 points. There were statistically significant differences between the two groups in interpersonal relationship ability ($F=15.51$, $p<.001$) with the average score for OR nurses at 3.30 points and ward nurses at 3.50 points. **Conclusion:** The results indicate a need to develop a variety of programs to promote communication competence in OR nurses and to enhance the openness of interpersonal relationship ability in human resource management.

Key Words: Operating room, Ward, Nurses, Communication, Relationship

서 론

1. 연구의 필요성

의료조직 내에서도 수술실은 독립된 특수부서로서 엄격한 통제와 제한된 환경 속에서 체계적인 조직 구성과 팀 활동으

로 의료제공이 이루어지는 곳이다[1]. 최근에는 외과 영역의 세분화, 전문화 추세와 함께 최첨단 수술기구 및 장비의 고도화가 이루어져, 수술실간호사들은 복잡한 특수기술을 지닌 능력 있는 전문인으로서의 확대된 역할을 담당하게 되었다[2,3]. 수술간호업무 특성상 수술실간호사는 다양한 종류의 수술과 진료과 집도의의 기호도, 수술 기구 및 장비, 수술에 사용

주요어: 수술실, 병동, 간호사, 의사소통, 대인관계

Corresponding author: Yi, Yeo-Jin

College of Nursing, Gachon University, 191 Hambakmeoi-ro, Yunsu-gu, Incheon 406-799, Korea.

Tel: +82-32-820-4217, Fax: +82-32-820-4201, E-mail: yjyi@gachon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 임은주의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gachon University.

Received: Apr 2, 2014 | **Revised:** May 10, 2014 | **Accepted:** Jun 9, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

되는 진료재료에 대한 지식과 기술을 익혀야 하고[4], 수술과 정과 수술간호에 집중하여 의료진과 조화를 이루는 능력이 요구된다[5]. 또한 수술 환자 확인(time out) 및 계수오류 발생을 최소화하고 환자안전 강화[6]와 응급상황에 대비하기 위하여 수술실간호사는 긴장상태로 근무하게 되며[7], 새로운 기술의 도입에 따라 기술의 사용법에 관한 정확한 정보를 갖고 동료간호사들과 교육을 받고 훈련한다[3].

수술실 간호사는 다른 의료진과 협동체를 이루어 수술 간호 업무를 수행하므로, 이러한 전문적 간호기술 외에도 의사를 포함한 타 의료진과 원만한 대인관계를 유지하기 위한 원활한 의사소통 능력이 요구된다. 수술실간호사는 모든 의료제공의 중심에서 매개체 역할을 하게 되므로 수술실간호사의 원활하고 정확한 의사소통은 최근 수술실간호사에게 강조되는 업무 능력이 되었다[8].

수술실 간호사들은 두 명의 간호사가 한 개의 수술실에 2인 1조로 배치되어 팀을 이루어 소독 및 순환 간호사로서의 역할로 수술간호업무를 하게 되므로, 여러 명의 간호사가 함께 근무하는 병동간호사와는 전혀 다른 역할과 방식으로 근무하고 있다. 수술 환자가 수술사무실에 도착하면 수술실간호사는 환자확인을 하고, 이후 환자의 수술간호업무에 참여하고, 수술종료와 마취종료 후 회복실로 이송 전까지 불안정한 각성상태의 환자를 간호하게 되므로, 수술실 간호사들은 환자나 동료간호사, 의사와의 의사소통 및 대인관계가 적은 특성을 보인다.

반면, 병동간호사는 환자와의 의사소통을 통해 임상적으로 중요한 간호문제들을 파악하며, 환자와 상호작용 하면서 신뢰를 형성하고 대인관계를 유지하여 마찰을 중재할 수 있다[9]. 이러한 업무 외에 간호사는 원활한 대인관계를 중심으로 환자 및 보호자, 동료간호사, 의사, 타 부서 직원간의 조정자 역할을 하고 있다.

이처럼 수술실간호사와 병동간호사는 간호업무방식에 의해 환자와의 그리고 동료 간호사나 의사와의 교류에 차이가 나타나, 수술실간호사와 병동간호사는 의료진과의 의사소통 능력과 대인관계 능력에 차이가 있을 것으로 예측된다. 의사소통 부족은 환자의 상해나 안전사고를 유발하는 중요한 요소이며, 재원일수를 늘리고, 의료인 사이의 불만을 유발하며, 효과적인 업무조정을 방해하는 요소로 지적되고 있다[10]. 또한 간호사와 환자 사이에 불충분한 의사소통의 경우 환자의 만족도는 낮은 것으로 나타나고 있다[11].

간호사의 적절한 의사소통은 구성원들 간의 물리적 마찰 가능성 감소, 심리적인 안정감, 간호업무의 효율성을 높여 조직의 성과 및 발전을 도모 한다[12]. 더욱이 신뢰를 주는 의료진

의 의사소통은 환자의 자발적인 자기정보공개의 양과 질에 긍정적인 영향을 주어 환자상태나 요구 파악에 도움을 주는 것으로[13] 알려져 있다.

따라서, 본 연구는 수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력과 대인관계 능력을 비교 확인함으로써, 조직 내에서 간호사의 의사소통 능력을 향상시키고 대인관계 능력의 증진을 위한 프로그램 개발에 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

- 수술실간호사와 병동간호사 간의 의료진과의 의사소통 능력을 비교한다.
- 수술실간호사와 병동간호사 간의 의료진과의 대인관계 능력을 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 I 시와 K 지역에 소재하는 의료 인력의 훈련기능을 수행할 수 있는 시결과 인력을 갖춘 대학병원 4곳에서 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자의 수의 산정은 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하였고, 중간 효과크기 0.25, 유의수준 .05, 검정력 .95에서 ANCOVA를 위한 연구대상자의 최소 표본 수는 총 210명, 각 그룹당 105명으로 산출되었다(자유도 1, 예측되는 공변수 3개). 이에 탈락을 고려하여 수술실간호사 140명과 병동간호사 160명, 총 300명의 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

1) 의사소통 능력

본 연구에서는 간호사들의 의사소통 능력을 측정하기 위해

Hurf[14]가 개발한 포괄적인 대인 의사소통 능력(Global Interpersonal Communication Competence)을 Lee와 Kim[15]이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표간과, 반응력, 잡음 통제력에 대해 각 1문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 이루어져 있으며, '매우 그렇다 5점, 그런 편이다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않은 편이다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점'으로 측정하였다. 점수가 높을수록 간호사들이 의료진과 의사소통을 잘하고 있음을 의미한다. 개발당시 연구[14]에서 Cronbach's $\alpha = .72$ 였고, 본 연구에서는 .79로 나타났다.

2) 대인관계 능력

본 연구에서는 Guernsey[16]가 개발한 대인관계변화척도(Relationship Change Scale)를 Moon[17]이 변안한 것을 기초로 Chun[18]이 수정하여 적용한 측정도구를 이용하였다. 또한 간호학 교수 1인의 자문을 거쳐 간호사의 대인관계 능력 측정에 적합하도록 문맥을 수정하여 이용하였다. 본 연구에서 사용한 대인관계 능력 측정도구는 총 25문항으로 만족감 4문항, 의사소통 4문항, 신뢰감 3문항, 친근감 3문항, 민감성 2문항, 개방성 5문항, 이해성 4문항의 7개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다 5점, 그런 편이다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않은 편이다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점'으로, 점수가 높을수록 간호사들이 의료진과 바람직한 대인관계를 맺고 있음을 의미한다. 신뢰도는 Chun[18]의 연구에서 .88이었고, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

4. 연구진행 절차 및 자료수집

자료수집기간은 2013년 6월 10일부터 6월 30일까지 20일간이었으며, 자료수집방법은 I 시에 소재한 2개의 대학병원과 K 지역에 소재한 2개의 대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상 병원의 간호부로부터 자료수집에 대한 승인을 받은 후 연구대상 부서 수간호사를 만나 연구목적과 방법을 설명하였다. 연구대상자로부터는 연구목적에 이해하고 연구에 자발적으로 참여한다는 서면 동의서를 받았다. 자료는 비밀유지를 위해 회신 봉투에 담아 간호부를 통해 일괄 수거하였다. 회수율과 응답률을 고려하여 연구참여 동의서가 첨부된 설문지 300부를 배부하였고 총 293부가 회수되었다(회수율 97.6%). 회수된 설문지 중 설문내용이 미흡한 수술

실간호사 대상 14부와 병동간호사 대상 6부를 제외하였다. 또한 수술실간호사 응답자 중 남자간호사가 4명이 있었으나 병동간호사 응답자에는 남자간호사가 없었는데, 성별의 일반적 특성이 연구결과에 영향을 미칠 가능성을 고려하여 수술실 남자간호사 4명의 설문지도 제외하여 총 24부를 제외시킨 후 276부(수술실간호사 자료 122부, 병동간호사 자료 154부)를 최종 분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 I 대학병원의 연구윤리심의위원회의 승인(IUH-IRB13-1009)을 받아 진행되었다. 연구대상자에게 설문 조사의 목적과 방법을 설명한 후 연구참여에 대한 동의서를 서면으로 배포하여 동의를 구하였고, 연구에 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용되며, 연구참여자의 자료는 무기명으로 처리됨을 설명하였다.

6. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 수술실간호사와 병동간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하고 χ^2 -test와 t-test를 이용하여 비교하였다. 수술실간호사와 병동간호사 두 그룹 간의 의사소통 능력의 차이와 대인관계 능력의 차이는 ANCOVA로 분석하였고, 수술실간호사와 병동간호사의 의사소통 능력과 대인관계 능력의 하부개념별 비교는 independent t-test를 이용하였다.

연구결과

1. 수술실간호사와 병동간호사의 일반적 특성

서술적 통계를 위해 분석된 대상자의 수는 모두 276명으로 수술실간호사 122명, 병동간호사 154명이었다. 수술실간호사의 일반적 특성에서 평균 연령은 30.2세였고, 25세 이하가 35명(28.7%)으로 가장 많았고 26~30세 이하 33명(27.0%)으로 나타났다. 결혼여부는 미혼이 67명(54.9%)으로 기혼보다 더 많았다. 최종학력은 대졸이 60명(49.2%)으로 많았고, 직위는 일반간호사가 106명(86.9%)으로 대다수를 차지했다. 병원경력 평균 7.8년이었으며, 11년 이상이 44명(36.1%)

으로 가장 많았고 2~3년이 31명(25.4%)이었다. 병동간호사의 평균 연령은 28.5세였고, 25세 이하가 60명(39.0%)으로 가장 많았고 26~30세 이하 51명(33.1%)으로 나타났다. 결혼 여부는 미혼이 109명(70.8%)으로 기혼 보다 더 많은 것으로 나타났다. 최종학력은 대졸이 70명(45.5%)으로 많았고, 직위는 일반간호사가 130명(84.4%)으로 대다수를 차지했다. 병원 경력은 평균 6.3년이었으며, 2~3년 이하가 41명(26.6%)으로 많았고, 11년 이상이 36명(23.4%)이었다. 두 군에서 차이를 보인 일반적 특성은 연령($t=-2.29, p=.023$), 결혼($\chi^2=7.41, p=.006$), 병원경력($t=-2.01, p=.045$)으로 수술실간호사의 평균 연령과 병원경력이 높았고 기혼자가 많았다(Table 1).

2. 수술실간호사와 병동간호사 간의 의료진과의 의사소통 능력과 대인관계 능력의 차이

ANCOVA를 이용하여 일반적 특성 중 두 그룹 간에 차이가 나타난 연령과 병원경력을 공변수로 처리하여 통제하고, 의사소통 능력과 대인관계 능력을 각각 종속변수로 투입하여 두 그룹의 차이를 비교하였다. 연령과 병원경력의 일반적 특성이 통제된 상태에서, 수술실간호사와 병동간호사 두 그룹의 의사소통 능력($F=11.96, p=.001$)과 대인관계 능력($F=15.51, p<$

.001)은 차이가 있었다(Table 2). 의사소통 능력은 수술실간호사가 평균 3.37점, 병동간호사는 평균 3.53점으로 나타났고(Table 3), 수술실간호사의 의사소통 능력이 병동간호사보다 낮았다. 대인관계 능력은 수술실간호사는 평균 3.30점, 병동간호사는 평균 3.50점으로 나타났고(Table 4), 수술실간호사의 대인관계 능력이 병동간호사보다 낮았다.

3. 의료진과의 의사소통 능력의 하부개념별 평균비교

수술실간호사가 지각하는 자신의 의사소통 능력 15가지 하부개념의 수준을 살펴 본 결과, 사회적 적절성이 평균 3.96점으로 가장 높았으며, 반응력 3.85점, 집중력 3.80점의 순이었고, 사회적 긴장완화는 2.79점으로 가장 낮았다. 병동간호사에서 사회적 적절성이 평균 3.96점으로 가장 높았으며, 반응력 3.90점, 집중력 3.85점의 순이었고, 사회적 긴장완화가 3.08점으로 가장 낮았다. 수술실간호사와 병동간호사의 의사소통 능력 하부개념에서 사회적 긴장완화($t=3.08, p=.002$), 상호작용관리($t=3.04, p=.003$), 표현력($t=2.10, p=.037$), 지지력($t=3.18, p=.002$), 목표간파($t=2.72, p=.005$), 잡음 통제력($t=2.79, p=.005$)에서 통계적으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Operating Nurses and General Ward Nurses (N=276)

Characteristics	Categories	Operating room nurses (n=122)	General ward nurses (n=154)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		30.2±6.23	28.5±5.83	-2.29	.023
	≤ 25	35 (28.7)	60 (39.0)		
	26~30	33 (27.0)	51 (33.1)		
	31~35	30 (24.6)	20 (13.0)		
	≥ 36	24 (19.7)	23 (14.9)		
Marital status	Married	55 (45.1)	45 (29.2)	7.41	.006
	Single	67 (54.9)	109 (70.8)		
Education	College	50 (41.0)	69 (44.8)	0.43	.806
	Bachelor	60 (49.2)	70 (45.5)		
	Master	12 (9.8)	15 (9.7)		
Position	Staff nurse	106 (86.9)	130 (84.4)	0.34	.609
	Charge nurse	16 (13.1)	24 (15.6)		
Clinical experience (year)		7.8±6.46	6.3±5.89	-2.01	.045
	≤ 1	11 (9.0)	21 (13.6)		
	2~3	31 (25.4)	41 (26.6)		
	4~5	19 (15.6)	33 (21.4)		
	6~10	17 (13.9)	23 (14.9)		
	≥ 11	44 (36.1)	36 (23.4)		

Table 2. Differences in Communicative Competence and Interpersonal Relationship Ability between Operation Room Nurses and General Ward Nurses (N=276)

Dependent variables	Source	Type III sum of squares	df	Mean square	F	p
Communicative competence	Age	0,24	1	0,24	1,90	,169
	Clinical experience	0,47	1	0,47	3,66	,057
	Groups	1,53	1	1,53	11,96	,001
	Error	34,71	272	0,13		
	Total	3,326,21	276			
	Corrected Total	36,98	275			
Interpersonal relationship ability	Age	0,27	1	0,27	1,46	,228
	Clinical experience	0,38	1	0,38	2,05	,153
	Groups	2,85	1	2,84	15,51	< .001
	Error	49,89	272	0,18		
	Total	3,270,55	276			
	Corrected Total	53,20	275			

Table 3. Comparison between Operation Room Nurses and General Ward Nurses on Communicative Competence Subfactors (N=276)

Subfactors	Operating room nurses (n=122)	General ward nurses (n=154)	t or F*	p
	M±SD	M±SD		
Self-disclosure	3.47±0.80	3.58±0.66	1.30	.186
Empathy	3.59±0.69	3.67±0.57	1.12	.254
Social relaxation	2.79±0.81	3.08±0.78	3.08	.002
Assertiveness	3.01±0.85	3.19±0.77	1.85	.065
Concentration	3.80±0.61	3.85±0.50	0.71	.478
Interaction management	3.00±0.86	3.25±0.72	3.04	.003
Expressiveness	3.13±0.86	3.34±0.76	2.10	.037
Supportiveness	3.10±0.89	3.40±0.74	3.18	.002
Immediacy	3.43±0.72	3.58±0.60	1.68	.088
Efficiency	3.63±0.63	3.55±0.72	-1.05	.293
Social appropriateness	3.96±0.72	3.96±0.78	-0.07	.946
Conversational coherence	3.04±0.81	3.09±0.71	0.60	.541
Goal detection	3.34±0.89	3.60±0.64	2.72	.005
Responsiveness	3.85±0.69	3.90±0.54	0.77	.445
Noise control	3.45±0.68	3.67±0.60	2.79	.005
Mean	3.37±0.41	3.53±0.32	11.96*	.001

*Measured by ANCOVA with age and clinical experience variables as covariate.

4. 의료진과의 대인관계 능력의 하부개념별 평균비교

수술실간호사가 지각하는 자신의 대인관계 능력 7가지 하부 구성개념 수준을 살펴 본 결과, 대인관계 능력 중 친근감이

3.46점으로 가장 높았으며, 이해성 3.44점, 민감성 3.33점, 만족감 3.31점, 신뢰감 3.31점, 의사소통 3.20점의 순이었고, 개방성이 3.14점으로 가장 낮았다. 병동간호사에서도 친근감(3.64점)과 이해성(3.58점)이 높았고, 개방성이 3.41점으로 가

장 낮았다. 수술실간호사와 병동간호사의 대인관계 능력 하부 개념에서 만족감($t=2.96, p=.003$), 의사소통($t=3.84, p<.001$), 신뢰감($t=3.18, p=.002$), 친근감($t=2.69, p=.006$), 개방성($t=4.11, p<.001$), 이해성($t=2.25, p=.022$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4).

논 의

본 연구는 수술실간호사와 병동간호사를 대상으로 의료진과의 의사소통 능력과 대인관계 능력을 비교 확인한 후, 병원 조직 내에서 간호사들의 의사소통 능력과 대인관계 능력 증진을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

수술실간호사와 병동간호사는 일반적 특성에서 차이가 있었는데, 수술실간호사가 병동간호사에 비해 연령이 높고, 기혼자가 많았으며, 병원경력이 더 오래되었다. 최종학력과 직위에서는 차이가 없었다. 이러한 일반적 특성의 차이는 병동간호사에 비해 3교대 근무가 적은 수술실의 간호업무환경 특성이 수술실간호사 개인에게 반영된 것이라 생각된다.

본 연구결과에 따르면 연령과 병원경력 등 일반적 특성이 통제된 상태에서 수술실간호사의 의사소통 능력과 대인관계 능력은 병동간호사 보다 낮았다. 일반적으로 연령과 병원경력이 높아지면 간호사들의 의사소통 능력이나 대인관계 능력이 향상될 것으로 생각이 되지만, 연령이나 병원경력과 같은 일반적 특성은 수술실간호사나 병동간호사 간의 의사소통 능력 또는 대인관계 능력에 영향을 주는 변인은 아니었다. 그렇다면 수술실간호사나 병동간호사의 간호업무특성에 초점을 두

고 두 그룹의 의사소통 능력과 대인관계 능력의 차이를 조명해야 할 것이다.

특수부서 간호사들은 통제된 근무환경 특성으로 병동간호사보다 의사소통을 할 기회가 적어 의사소통 능력이 낮은 것으로 유추되고 있는데(15,19), 수술실간호사들은 제한된 공간에서 소수의 진료과 의료진들과 수술을 진행하면서 수술과 관련된 장비 및 수술기구명, 진료재료 등을 묻는 의사의 일방향적인 질문에 대해 간단한 답변만으로 상호작용하므로, 의료진들과 서로 의사소통 할 기회가 적은 수술간호업무의 특성이 의사소통 능력을 낮게 나타내게 한 것으로 생각된다. 그러나 병동간호사의 간호업무는 다양한 교육수준의 환자와 보호자를 대상으로 질병에 대한 교육과 함께 치료적 대화를 하고, 의사 및 동료간호사들과 환자상태에 대해 보고 및 인계를 하며, 타 부서와의 의사소통을 통하여 간호업무 조정을 하게 되므로 병동간호업무상의 특성으로 인해 수술실간호사의 의사소통 능력과 차이가 나타나게 된 것으로 생각된다. Lingard 등[20]은 수술실 내의 421개의 의사소통 과정을 분석한 결과 정보 누락, 문제 미해결, 의사소통 기회 부족 등 약 30%는 팀내 의사소통 장애를 보이고 있으며, 이러한 의사소통 장애가 간호사의 인지부하를 가중시키고, 일상업무를 방해하며, 업무에서의 긴장감을 고조시켜, 환자안전을 위태롭게 한다는 결과를 보고하였다. 그러므로 수술실 간호사들의 의사소통 능력을 더욱 높이는 것이 필요하다.

본 연구에서 의사소통 능력 하부개념 중 수술실간호사와 병동간호사 모두 의사소통 능력의 점수가 가장 높은 문항은 사회적 적절성이었고, 그 다음으로 반응력, 집중력 순이었다. 사

Table 4. Comparison between Operation Room Nurses and General Ward Nurses on Interpersonal Relationship Ability Subfactors (N=276)

Subfactors	Operating room nurses (n=122)	General ward nurses (n=154)	t or F*	p
	M±SD	M±SD		
Satisfaction	3.31±0.56	3.50±0.50	2.96	.003
Communication	3.20±0.64	3.45±0.46	3.84	<.001
Trust	3.31±0.58	3.51±0.44	3.18	.002
Intimacy	3.46±0.65	3.64±0.46	2.69	.006
Sensitivity	3.33±0.69	3.47±0.56	1.89	.054
Openness	3.14±0.61	3.41±0.47	4.11	<.001
Understanding	3.44±0.55	3.58±0.45	2.25	.022
Mean	3.30±0.50	3.50±0.36	15.51*	<.001

*Measured by ANCOVA with age and clinical experience variables as covariate.

회적 적절성은 의사소통의 상위기술로 의사소통 기술이나 공손함을 반영하는 것으로[14], 간호사들이 의료진과의 적절한 의사소통의 모습을 짐작할 수 있는 좋은 예라고 생각한다. 그러나 사회적 긴장완화, 주장력, 상호작용관리, 표현력, 지지력, 조리성 등 6개 영역에서 수술실간호사와 병동간호사가 모두 평균 이하의 점수를 나타냈다. 이는 간호사를 대상으로 한 연구[16,21]에서 의사소통 하부개념 중 6개 영역에서 낮았던 결과와 비슷하였다. 주장력과 조리성은 수술실간호사와 병동간호사 두 그룹 간에 차이가 없을 정도로 모두 점수가 낮았다. 주장력이 있다는 것은 상대방의 권리를 부정하지 않으면서도 자신의 권리를 주장할 수 있는 능력이며, 조리성은 대화 상대와 대화를 주고받는 상황에서 주제가 어떻게 관리되는가에 초점을 맞추고 있다[14]. 이 하부영역들이 낮다는 것은 간호사 자신의 문제로 의료진과의 좋은 관계 유지가 어렵거나, 의료진에게 자신의 의견이 적절히 전달하지 못함을 의미하므로 수술실간호사와 병동간호사 모두에게 이러한 두 영역에 대한 의사소통 훈련이 필요하다고 생각한다.

특히, 수술실간호사에서 낮게 나타난 6개의 의사소통 하부개념 중 사회적 긴장완화, 상호작용관리, 표현력, 지지력 등 4개의 하부개념은 통계적으로 병동간호사보다도 유의하게 더 낮았다. 사회적 긴장완화가 결여되어 있는 사람은 대화에서 자신의 행동이 적절치 못한 것으로 평가받거나 비효율적으로 보일 수 있다는 두려움에서 될 수 있으면 만남을 회피하게 되는 결과를 낳을 수 있으며, 상호작용관리와 지지력이 낮으면 상대방을 배려하는 원활한 의사소통이 어렵다[14]. 수술실간호사에게 이 하부영역들이 낮게 나타난 것은 수술간호업무 특성상 응급수술 및 수술과정 중 일어날 수 있는 응급상황을 대비해 갖게 되는 긴장감과 수술진행이 원활하지 않을 경우 집도의의 부정적이고 공격적인 의사표현이 수술실간호사에게 전달되어 부정적인 감정을 갖고 긴장감 속에서 근무하기 때문이다[7]. 이러한 긴장감은 수술실간호사에게 자신감 저하, 모욕감, 좌절감을 느끼게 하고, 의사소통 단절 및 수술간호업무 수행능력을 저하시켜 간호의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으므로[22,23], 수술실간호사의 긴장을 낮추고 자기표현력을 높이도록 하는 것은 중요하다. 의사소통 관련교육을 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사 보다 의사소통 능력이 높게 나타나므로[15], 간호사의 의사소통 능력 향상시키기 위하여 특히 수술실간호사를 대상으로 자신의 의견, 느낌, 생각 등을 표현할 수 있는 자기주장 및 긴장완화 훈련 프로그램의 실시가 필요하다.

수술실간호사의 대인관계 능력이 병동간호사보다 낮은 것

은, 수술간호업무를 수술실 사무업무와 수술간호업무 두 가지로 임의로 구분하여 볼 때 다음과 같은 이유를 생각해 볼 수 있다. 첫째, 수술실 사무업무는 수술 환자 및 보호자, 수술진료재료와 관련된 타 부서 직원, 외부인과 대면하는 업무를 들 수 있는데, 이에겐 전체 수술실 간호사 중 단지 간호사 1~2명만이 고정 배치되어 업무를 담당하고 있다. 반면 수술간호업무는 수술실 사무업무와는 전혀 다른 업무로 대다수의 수술실간호사들이 당일수술 스케줄에 따라 진료과 수술을 배정받고 수술에 참여하는 소독 및 순환간호사가 업무를 맡고 있다. 그리고 배정된 진료과 당일의 수술스케줄 및 중증도 수술에 따라 수술간호업무 종료시간이 간호사마다 다르므로, 수술실에 근무한다 하더라도 타 진료과 수술실에 배정된 소독 및 순환간호사들과 보내는 시간도 일정치 않아 대면의 기회가 적기[24] 때문이라고 생각된다. 둘째, 환자가 수술실에 입실하면 환자 확인 후 곧바로 마취가 시작되므로 환자를 직접 대면하여 간호할 시간이 길지 않은 점도 고려된다. 환자의 수술실 입실과 정상의 상황으로 인해 수술실에서 간호사의 업무초점이 수술 그 자체이며 환자간호가 거의 이루어지지 않았다는 보고도 있다[24]. 그러나 병동간호사들은 환자의 질병회복과 건강을 유지, 증진하기 위해 간호계획을 세우고 간호수행, 간호평가를 하여 환자, 보호자 및 의료진과 치료적 대화를 한다. 또한, 간호업무는 동료간호사, 의사 및 타 부서 직원과의 관계를 통해 이루어지므로[12], 이러한 간호업무특성의 차이가 수술실간호사와 병동간호사 간의 의료진과의 대인관계 능력에 차이를 가져왔을 것으로 생각된다.

본 연구에서 수술실간호사와 병동간호사의 대인관계 능력 하부개념에서 점수가 높은 문항은 친근감, 이해성이었고, 평균 이하 점수를 나타낸 문항은 두 그룹 모두 의사소통과 개방성이었다. 일반적으로 간호사들은 자신의 근무시간에 수행한 일에 대해 다음 근무자에게 인계를 하는데, 인수를 받은 간호사는 인수받은 사항이 맞는지 확인해야 하므로 전 근무자의 일을 다시 점검하게 된다. 간호사들 간에 서로의 업무를 재확인, 재점검하는 이러한 간호업무방식은 간호사들의 대인관계의 개방성에 영향을 주었으리라 생각된다.

특히 수술간호업무 특성상 환자안전을 위해 수술환경을 확인한 후 수술을 진행하게 되는데, 이때 진료과 의사, 마취과의사, 수술실간호사가 모두 동시에 참여하여 수술 전 환자확인 절차인 정확한 환자, 정확한 수술 부위를 확인하게 되므로, 수술간호업무가 수술실 간호사만의 개인적인 업무만 있는 것은 아니다. 즉, 수술간호업무를 하는 수술실간호사들은 다른 의료진과 팀을 이루어 업무를 하고 있으면서도, 수술 전 수술실

청소 및 장비상태 점검 등 재확인하는 절차와 과정이 있어 서로의 수술간호 행위를 개별적 개인적으로 계속 재확인해야만 하는 환경에 놓여있다. 이와 더불어 계수오류 발생 시 의료인은 과실 및 소송에 책임지기 때문에[25], 소독 및 순환간호사는 계수오류발생을 예방하기 위해 수술에 사용되는 기구, 거즈, 바늘 등을 같이 수술 전, 복막 닫기 전·후, 근막 닫은 후 등 기본 4회 이상 돌이켜 같이 직접 계수하게 된다. 수술실 간호사의 개방성은 병동간호사의 개방성에 비해 매우 낮았는데, 이러한 엄격하고 긴장된 수술간호업무 특성은 수술실간호사의 타인에 대한 개방성에 부정적인 영향을 주었을 것으로 생각된다.

수술실간호사들은 수술 중에 발생할 수 있는 응급상황과 작은 실수도 용납하지 않는 수술간호업무 환경 속에 놓여있으므로 긴장감을 늦추지 않고 수술간호업무를 하는 것은 환자안전을 위한 최선, 최고의 방법이기도 하지만, 이러한 수술간호업무의 긴장상황이 지속되므로 수술실간호사의 병원경력이 높아져도 이들은 의사소통 능력과 대인관계 능력을 습득하고 향상될 기회가 적어 의사소통 능력과 대인관계 능력을 증진시키지 못하는 것으로 생각된다. 그러므로 수술실간호사들의 개방성을 높일 수 있도록 열린 마음으로 대화할 수 있는 소모임이나 동아리 등의 비공식 조직을 활성화하고, 멘토링제도 운영, 워크숍, 야유회 등 수술실간호사 간의 대면의 기회를 높여 서로를 알 수 있는 기회가 마련되는 것이 바람직하다고 생각한다.

결 론

본 연구를 통해, 수술실간호사가 병동간호사보다 의료진과의 의사소통 능력과 대인관계 능력이 낮은 것으로 나타났다. 이는 수술실이라는 특수부서에서 엄격한 통제와 제한된 환경에서 이루어지는 수술간호업무 특성으로 인해 수술실간호사가 긴장감을 갖게 되고, 병동간호사보다 여러 부서의 의료진과의 대면의 기회가 적어 의사소통 능력과 대인관계 능력이 낮은 것으로 생각된다. 따라서 간호관리자들은 인적자원관리 측면에서 수술실간호사가 자신의 생각을 표현하는 의사소통 능력과 대인관계에서의 개방성을 향상시킬 수 있도록 다양한 프로그램을 개발 및 적용시켜야 한다. 본 연구의 결과를 바탕으로, 향후 수술실간호사의 개인적 성향이나 간호업무특성이 의사소통 및 대인관계에 미치는 영향을 실증적으로 확인하는 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Caldeira SM, Avila MAG, Braga EM. Educational and cultural activities in surgical and anesthetic recovery center: perception of the nursing team. *Journal of Nursing UFPE*. 2013;7(8): 5232-5238.
2. Kim J-O, Kim H-J, Cho G-Y. A study on the perception of medical technology, self efficacy and professional self-concept among operating nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2012;6(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.1.001>
3. Yoon K. A study on the job satisfaction and organizational commitment among perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):86-100. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2010.16.1.86>
4. Roh YH, Yoo YS. Workplace violence, stress, and turnover intention among Perioperative nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):489-498. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.489>
5. Higgins BL, MacIntosh J. Operating room nurses perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*. 2010;57(3):321-327. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00767.x>
6. Yoon KS, Park SA. Development and validation of an instrument to measure the job satisfaction of perioperative nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009;15(1):93-106.
7. Bigony L, Lipke TG, Lundberg A, McGraw CA, Pagac GL, Rogers A. Lateral violence in the perioperative setting. *AORN Journal*. 2009;89(4):688-696. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2009.01.029>
8. Kim E-Y. A study on the impact relationship between communication and job satisfaction in a medical organization: Focusing on operating room nurses [master's thesis]. Bucheon: The Catholic University of Korea; 2011. p. 80.
9. Salmon P, Young B. Dependence and caring in clinical communication: The relevance of attachment and other theories. *Patient Education and Counseling*. 2009;74(3):331-338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.011>
10. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, Persing R. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. In: Henriksen K, Agency for Healthcare Research and Quality, editors. *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches*. v.3, Performance and tools. Rockville, MD: Agency for Healthcare and Research Quality; 2008.
11. Wloszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses-a review of current practice and educational problems. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*. 2013;20(1):183-188.

12. Im SI, Park J, Kim HS. The effects of nurse's communication and self-leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):274-282. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.274>
13. Shin HH. The impact of doctors' communication styles on patient's self-disclosure. *Korea Journal of Business Administration*. 2011;24(1):179-198.
14. Hur G-H. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
15. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):488-496. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.488>
16. Guernsey BG. *Relationship enhancement: [skill-training programs for therapy, problem prevention, and enrichment]*. San Francisco: Jossey-Bass; 1977.
17. Moon S-M. A study on the effect of human relations training of university students. *Journal of Gyeongsang National University*. 1980;19:195-203.
18. Chun S-K. A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients [dissertation]. Seoul: Soongsil University; 1995. p. 87.
19. Son Y-J, Lee Y, Sim KN, Kong SS, Park Y-S. Influence of communication competence and burnout on nursing performance of intensive care units nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2013;20(3):278-289. <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.3.278>
20. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R., Bohnen J, Orser B, Doran, D, Grober E. Communication failures in the operating room: An observational classification of recurrent types and effects. *Quality & Safety in Health Care*. 2004;13(5):330-334. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2003.008425>
21. Im S, Kim E-K. Interpersonal communication competence and difficult communication experiences of preceptor nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):471-480.
22. Buback D. Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR. *AORN Journal*. 2004;79(1):147-164. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61149-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61149-6)
23. Nam KD, Yoon KS, Chung HS, Park SA, Jang BY, Kim HR, et al. A study on the development of verbal abuse scale for operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2005;11(2):159-172.
24. Kim MH. An ethnographic research about daily work experiences of operating room nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2006. p. 47-49.
25. Jackson S, Brady S. Counting difficulties: Retained instruments, sponges, and needles. *AORN Journal*. 2008;87(2):315-321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2007.07.023>